



Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00054/2026

Pieza Administrativa N° 18786 Letra E Año 2026 Ámbito 1728

RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 100 Fecha: 27/05/26 Apertura: 2/6/2026 12:00

Encuadre Legal: Ley Prov. N°1015 Art. 18 I)

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Descripción: SOLICITUD DE INSUMOS PARA EL SERVICIO DE ANATOMIA PATOLOGICA HRU – COBERTURA TRIMESTR
Comentario: Leyes Provinciales N° 1015, Artículo 18 Inciso I), N° 1004, N°1600, N° 1580 modificatorias y complementarias,
Decretos Provinciales N° 674/11, N° 1742/15, N° 188/23 y N° 32/26 y sus modificatorios y complementarias,
Resolución M.E. N°1120/24, Resoluciones OPC N° 17/21 Anexo I, Capítulo I, punto a).

Notas de Pedido Relacionadas: 2026/529 22 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	ANTICUERPO CD 30. Prediluido			
>>	Monoclonal de Ratón (Ber H-2) prediluido x 7 ml - Tipo Cell Marque 7 ml	1.00	.....	.....
2	ANTICUERPO CITOKERATINA 5/6. Prediluido			
>>	Monoclonal de Conejo (EP24 & EP67) prediluido x 7 ml - Tipo Cell Marque	1.00	.....	.....
3	Anticuerpo E-cadherina. Prediluido			
>>	Monoclonal de conejo (EP700Y) prediluido x 7 ml - Tipo Cell Marque	1.00	.....	.....
4	ANTICUERPO CD34. Prediluido			
>>	Monoclonal de Conejo (EP88) prediluido x 7 ml - Tipo Cell Marque	1.00	.....	.....
5	ANTICUERPO KI 67. Prediluido			
>>	Monoclonal de Ratón (MIB-1) prediluido x 7 ml - Tipo Cell Marque	2.00	.....	.....
6	ANTICUERPO PROGESTERONA. Prediluido			
>>	Monoclonal (clon 1A6) prediluido x 7 ml - Tipo Cell Marque	2.00	.....	.....
7	ANTICUERPO MUC5AC. Prediluido			
>>	Monoclonal de Ratón (MRQ-19) prediluido x 7 ml - Tipo Cell Marque	1.00	.....	.....
8	ANTICUERPO MUC1 / Anticuerpo MUC6. Prediluido			
>>	Monoclonal de Ratón (MRQ-20) prediluido x 7 ml - Tipo Cell Marque	1.00	.....	.....
9	Sistema de detección para ihq/hpr. Sachet x 100			
>>	Sistema de detección Polímero-HRP/DAB. Tipo CELL MARQUE.	1.00	.....	.....



Gobierno de
Tierra del Fuego,
Antártida e Islas
del Atlántico Sur

Secretaría de Gestión de Redes Asistenciales
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00054/2026

Pieza Administrativa N° 18786 Letra E Año 2026 Ámbito 1728

RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 100 Fecha: 27/05/26 Apertura: 2/6/2026 12:00

Encuadre Legal: Ley Prov. N°1015 Art. 18 l)

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Descripción: SOLICITUD DE INSUMOS PARA EL SERVICIO DE ANATOMIA PATOLOGICA HRU – COBERTURA TRIMESTR
Comentario: Leyes Provinciales N° 1015, Artículo 18 Inciso l), N° 1004, N°1600, N° 1580 modificatorias y complementarias,
Decretos Provinciales N° 674/11, N° 1742/15, N° 188/23 y N° 32/26 y sus modificatorios y complementarias,
Resolución M.E. N°1120/24, Resoluciones OPC N° 17/21 Anexo I, Capítulo I, punto a).

Notas de Pedido Relacionadas: 2026/529 22 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	Buffer Estable x 100 ml + Cromógeno DAB 2 x 10 ml + Reactivo Poli HRP			
10	Kit de Detección DAB Optiview. Unidad			
>>	Cromógeno DAB Kit 6 ml/ 100 ml buffer (1000 test)	1.00	.....	.....
11	Balsamo de Canadá. Frasco x 500			
>>	BÁLSAMO DE CANADÁFRASCO X 1000 ML. Se aceptan otras presentaciones hasta completar la cantidad requerida.	14.00	.....	.....
12	Capsula de inclusion de tejidos x 500 u. Unidad			
>>	CÁPSULAS DE INCLUSIÓNBOLSAS X 500 U. Se aceptan otras presentaciones hasta completar la cantidad requerida.	20.00	.....	.....
13	Colorante p/papanicolau EA-36. Botella x 500			
>>	COLORANTE EA-36BOTELLA X 500 ML. Tipo Biopur	10.00	.....	.....
14	Eosina acuosa 0,5%. Litro			
>>	COLORANTE EOSINABOTELLA X 500 ML. Tipo Biopur	10.00	.....	.....
15	Colorante p/papanicolau OG 6. Fco x 500 ml			
>>	COLORANTE OGBOTELLA X 500 ML. Tipo Biopur	10.00	.....	.....
16	CUBREOBJETOS DE LABORATORIO 24 x 24mm. PAQ X 5 CAJAS			
>>	CUBRES 24X24CAJA X 100U	30.00	.....	.....
17	CUBREOBJETOS DE LABORATORIO 24 X 32mm. PAQ X 5 CAJAS			
>>	CUBRES 24X32CAJA X 100U	50.00	.....	.....
18	CUBREOBJETOS DE LABORATORIO 24 x 40mm. PAQ X 5 CAJAS			
>>	CUBRES 24X40CAJA X 100U	50.00	.....	.....
19	Cubreobjetos de laboratorio. Unidad			



Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00054/2026

Pieza Administrativa N° 18786 Letra E Año 2026 Ámbito 1728

RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 100 Fecha: 27/05/26 Apertura: 2/6/2026 12:00

Luis Gonzalo Peñañoza
Jefe de Oficina de Compras y Contrataciones
Hospital Regional Ushuaia

Encuadre Legal: Ley Prov. N°1015 Art. 18 I)

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Descripción: SOLICITUD DE INSUMOS PARA EL SERVICIO DE ANATOMIA PATOLOGICA HRU – COBERTURA TRIMESTR
Comentario: Leyes Provinciales N° 1015, Artículo 18 Inciso I), N° 1004, N°1600, N° 1580 modificatorias y complementarias,
Decretos Provinciales N° 674/11, N° 1742/15, N° 188/23 y N° 32/26 y sus modificatorios y complementarias,
Resolución M.E. N°1120/24, Resoluciones OPC N° 17/21 Anexo I, Capítulo I, punto a).

Notas de Pedido Relacionadas: 2026/529 22 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
>>	CUBRES 24X60CAJA X 100U	110.00	.....	.....
20	Cuchilla descartable para microtomo. Caja x 50 uni			
>>	CUCHILLAS DESCARTABLESPAQUETE X 50 U. Tipo Leica o Feather	5.00	.....	.....
21	Descalcificante EDTA. Frasco x 1 Li			
>>	DECALCIFICANTE EDTABOTELLA X 1000ML	3.00	.....	.....
22	Decolorante de Ziehl Neelsen. Frasco x 250			
>>	DECOLORANTE ZNBOTELLA X 1000ML	4.00	.....	.....
23	Solucion Formol 40%. Unidad			
>>	FORMOL PuroBOTELLA X 1000ML . Se admiten otras presentaciones hasta completar la cantidad requerida.	50.00	.....	.....
24	Formol tamponado. Bidón x 5 lit			
>>	FORMOL BufferBIDÓN X 5000ML. Se admiten otras presentaciones hasta completar la cantidad requerida.	50.00	.....	.....
25	Fosfato de Sodio Dibasico. Frasco x 500			
>>	FOSFATO DE SODIO DIBASICOENVASE X 500G	15.00	.....	.....
26	Hematoxilina s/Harris. Frasco x 500			
>>	HEMATOXILINA HARRISBOTELLA X 500 ML . Tipo Biopur.	10.00	.....	.....
27	Hematoxilina II. Unidad			
>>	HEMATOXILINA S/GILLBOTELLA X 500 ML. Tipo Biopur	10.00	.....	.....
28	Kit de coloración de Tricrómico de Masson. Unidad			
>>	KIT TRICÓMICO3 SOLUCIONES X 100 ML C/U.	1.00	.....	.....



Gobierno de
Tierra del Fuego,
Antártida e Islas
del Atlántico Sur

Secretaría de Gestión de Redes Asistenciales
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00054/2026

Pieza Administrativa N° 18786 Letra E Año 2026 Ámbito 1728

RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 100 Fecha: 27/05/26 Apertura: 2/6/2026 12:00

Encuadre Legal: Ley Prov. N°1015 Art. 18 I)

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Descripción: SOLICITUD DE INSUMOS PARA EL SERVICIO DE ANATOMIA PATOLOGICA HRU – COBERTURA TRIMESTR
Comentario: Leyes Provinciales N° 1015, Artículo 18 Inciso I), N° 1004, N°1600, N° 1580 modificatorias y complementarias,
Decretos Provinciales N° 674/11, N° 1742/15, N° 188/23 y N° 32/26 y sus modificatorios y complementarias,
Resolución M.E. N°1120/24, Resoluciones OPC N° 17/21 Anexo I, Capítulo I, punto a).

Notas de Pedido Relacionadas: 2026/529 22 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
29	PORTAOBJETO CARGA POSITIVA. Caja x 100 U			
>>	PORTAROBJETOS carga (+)CAJA X 72 U	10.00	.....	.....
30	Portaobjeto bordes pulidos. Caja x 50 uni			
>>	PORTAOBJETOS BANDA MATE O ESMERILADAJA X 50U	50.00	.....	.....
31	Kit de Coloración de Fibras Elásticas según Verhoeff. 4 x 50 ml			
>>	Kit de Coloración de Fibras Elásticas según Verhoeff	1.00	.....	.....
32	Kit de coloración de Hierra de Perl's. Unidad			
>>	Kit de coloración de Hierra de Perl's	1.00	.....	.....
33	Lapiz con punta de diamante. Unidad			
>>	Lapiz de diamante	2.00	.....	.....
34	Limpiador de parafina. Frasco x 120			
>>	Limpiador de parafina	2.00	.....	.....
35	Repelente. Unidad			
>>	Repelente de parafina	1.00	.....	.....
36	Anti - Calretinina. Unidad			
>>	Anticuerpo policlonal prediluido. Tipo Cell Marque. x 7 ml.	1.00	.....	.....
37	Anticuerpo monoclonal Napsina A x 7ml. UNIDAD			
>>	Anticuerpo policlonal. Tipo Cell Marque. x 7 ml.	1.00	.....	.....

Memo (Nro: 3) - FORMULARIO DE COTIZACIÓN CONTRATACION DIRECTA
LA OFERTA DEBERÁ PRESENTARSE EN ORIGINAL (PRESENCIAL O VIA CORREO ELECTRONICO). SU PRESENTACIÓN Y EL HECHO DE COTIZAR Y FIRMAR EL PRESENTE FORMULARIO, IMPLICA EL PLENO CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE TODOS Y CADA UNO DE LOS REQUERIMIENTOS DE LA PRESENTE CONTRATACIÓN, COMO ASÍ TAMBIÉN DE LAS OBLIGACIONES EMERGENTES DE LA ADJUDICACIÓN.



Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00054/2026

Pieza Administrativa N° 18786 Letra E Año 2026 Ámbito 1728

RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 100 Fecha: 27/05/26 Apertura: 2/6/2026 12:00


Luis Gonzalo Peñafoza
Jefe de Dpto. Compras y Contrataciones
Hospital Regional Ushuaia

Encuadre Legal: Ley Prov. N°1015 Art. 18 I)

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Descripción: SOLICITUD DE INSUMOS PARA EL SERVICIO DE ANATOMIA PATOLOGICA HRU – COBERTURA TRIMESTR
Comentario: Leyes Provinciales N° 1015, Artículo 18 Inciso I), N° 1004, N°1600, N° 1580 modificatorias y complementarias,
Decretos Provinciales N° 674/11, N° 1742/15, N° 188/23 y N° 32/26 y sus modificatorios y complementarias,
Resolución M.E. N°1120/24, Resoluciones OPC N° 17/21 Anexo I, Capítulo I, punto a).

Notas de Pedido Relacionadas: 2026/529 22 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	TODAS LAS HOJAS QUE CONFORMEN LA OFERTA DEBERÁN ESTAR FIRMADAS Y ACLARADAS POR EL OFERENT O POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL MISMO. ASIMISMO, LA OFERTA DEBERÁ ESTAR ACOMPAÑADA DEL CERTIFICADO PROTDF VIGENTE. SE INDICA QUE LA OFERTA DEBERÁ COMPLETARSE UTILIZANDO DOS DECIMALES EN LAS COLUMNAS DE CANTIDAD Y PRECIO, EN TODOS LOS RENGLONES QUE LA COMPONEN. ADEMÁS, LA COTIZACIÓN DEBERÁ REALIZARSE SIN CONSIDERAR EL I.V.A., SEGÚN LEY NUMERO 19.640 DE SER NECESARIO, LOS REQUERIMIENTOS, PLAZOS DE CUMPLIMIENTO, Y OTRAS CONDICIONES Y ACLARACIONES ADICIONALES RELACIONADAS CON LA PRESENTE CONTRATACIÓN, SE DETALLARAN EN UN ANEXO ADJUNTO EN CASO DE CORRESPONDER.			

TOTAL \$

Son Pesos:

.....
Firma y Sello Responsable

Los precios deberán expresarse en pesos hasta dos decimales (\$_ _ _ _ _)	
Presupuesto Oficial:	\$ 0.00
Valor del Pliego:	\$ 0.00
Valor del Sellado:	\$ 0.00
Repartición de destino:	FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU
Forma de Pago:	30 (treinta) días recepción y conforme de facturas - Dto. Prov. 674/11 Art. 34 Pto. 96.- Pudiendo efectuarse pagos parciales, de acuerdo con lo entregado, a fin de evitar de demoras en las cancelaciones
Plazo de Entrega:	30 (TREINTA) días de comunicada Orden de Compra. Se aceptan entregas parciales dentro del plazo establecido.
Mantenimiento de Oferta:	30 (treinta) días de cierre de cotizaciones – prorrogables Dto. Prov. 674/11 Art. 34. Pto. 47.
Lugar de Entrega:	Los insumos deberán ser entregados en el Depósito Central del Hospital Regional Ushuaia, sito en la Avenida Perito Moreno N° 4746 de la Ciudad de Ushuaia, de lunes a viernes de 08:000 y hasta las 15:30 Horas y los sábados de 09:00 Hasta las 13:00 Hs
Domicilio de presentación de ofertas:	compras.hru@tierradelfuego.gob.ar / mabarrionuevo@tierradelfuego.gob.ar



Gobierno de
Tierra del Fuego,
Antártida e Islas
del Atlántico Sur

Secretaría de Gestión de Redes Asistenciales
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00054/2026

Pieza Administrativa N° 18786 Letra E Año 2026 Ámbito 1728

RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 100 Fecha: 27/05/26 Apertura: 2/6/2026 12:00

Encuadre Legal: Ley Prov. N°1015 Art. 18 I)

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Descripción: SOLICITUD DE INSUMOS PARA EL SERVICIO DE ANATOMIA PATOLOGICA HRU – COBERTURA TRIMESTR
Comentario: Leyes Provinciales N° 1015, Artículo 18 Inciso I), N° 1004, N°1600, N° 1580 modificatorias y complementarias,
Decretos Provinciales N° 674/11, N° 1742/15, N° 188/23 y N° 32/26 y sus modificatorios y complementarias,
Resolución M.E. N°1120/24, Resoluciones OPC N° 17/21 Anexo I, Capítulo I, punto a).

Notas de Pedido Relacionadas: 2026/529 22 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	Domicilio de apertura de ofertas:	compras.hru@tierradelfuego.gob.ar / mabarrioruevo@tierradelfuego.gob.ar		
	Garantía de Oferta:	no		
	Flete a Cargo:	del proveedor		